

Virpi Häyrynen

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA AVOMINNE-HOITON OHJAU-
TUMISESTA JA HOIDOSTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Maaliskuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Maaliskuu 2020	Tekijä/tekijät Virpi Häyrynen
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn nimi ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA AVOMINNE-HOITOON OHJAUTUMISESTA JA HOIDOSTA		
Työn ohjaaja TtM Arja Liisa Ahvenkoski	Sivumäärä 27 + 4	
Työelämäohjaaja Virpi Karhu		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia Avominne-hoitoon ohjautumisesta ja heidän saamastaan hoidosta Avominne-päihdekllinikalla. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden tärkeiksi kokemia tekijöitä hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Avominne-päihdeklinikan työntekijät saavat tietoa siitä, mitä kautta asiakkaat ohjautuvat Avominne-päihdeklinalle hoitoon, miten he ovat hoidon kokeneet sekä millaiset tekijät on koettu toipumisen kannalta tärkeiksi.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli laadullinen tutkimus. Kohderyhmä valikoitui Avominne-päihdeklinikan perushoidon käyneistä asiakkaista. Aineisto kerättiin Webropol-kyselynä sähköisesti ja osa tiedonantajista vastasi kyselyn paperiversioon. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.</p> <p>Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat saaneet tietoa Avominne-päihdeklinalta pääsääntöisesti läheisiltään sekä lehdistä ja internetistä. Asiakkaat olivat kokeneet hoitoon hakeutumisen ja hoidon hyvänä. Tärkeänä asiakkaat olivat kokeneet ohjaajan omakohtaisen kokemuksen riippuvuudesta ja täysraittiuden tavoitteesta.</p> <p>Avominne-päihdeklinalla voidaan hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia hoitosuhteen luomisessa, hoidon suunnittelussa ja markkinoinnissa.</p>		

Asiasanat Avominne-hoito, Avominne-päihdeklinalka, hoitoon ohjautuminen, päihderiippuvuus

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2020	Author Virpi Häyrynen
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis CUSTOMERS EXPERIENCED OF REFERRAL AND TREATMENT AT AVOMINNE SUBSTANCE ABUSE CLINIC		
Instructor Virpi Karhu	Pages 27 + 4	
Supervisor MhSc Arja Liisa Ahvenkoski		
<p>The purpose of this thesis was to describe the clients` experiences of referral to Avominne treatment and the treatment they received at the Avominne substance abuse clinic. Furthermore, the purpose was to describe the factors that the clients felt were important in the treatment.</p> <p>The aim of this thesis was to provide information that will help Avominne substance abuse clinic staff learn how clients are directed to Avominne substance abuse clinic treatment, how they have experienced the treatment and what factors are considered important to their recovery.</p> <p>The research method was qualitative research. The target group was selected from clients who had received basic treatment at the Avominne substance abuse clinic. The material was collected electronically as a Webropol questionnaire and some contributors responded to the paper version of the questionnaire. The data was analyzed using an inductive content analysis method.</p> <p>According to this survey, clients had been informed about Avominne`s substance abuse clinic mainly by their loved ones, as well as in newspapers and on the internet. Clients had experienced both the treatment seeking and treatment good. The clients had experienced the counselor`s own experience of addiction and the goal of full temperance as important.</p> <p>The Avominne substance abuse clinic can utilize the results of this research to create treatment relationships, plan treatment and marketing.</p>		

<p>Key words Avominne care, Avominne substans abuse clinic, Referral to treatment, Substance addiction,</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	2
2.1 Riippuvuus	2
2.2 Päihderiippuvuus	4
2.3 Hoitoon ohjautuminen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soitessa.	5
2.4 Päihderiippuvuuden hoito	6
2.5 Avominne-hoito	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Toimintaympäristön kuvaus	12
4.2 Tutkimusmenetelmä	12
4.3 Aineiston keruu ja analyysi	13
5 TULOKSET	16
5.1 Asiakkaiden ohjautuminen Avominne-päihdeklinalle hoitoon	16
5.2 Asiakkaiden kokemukset Avominne-päihdeklinikan hoidosta.....	16
5.3 Tekijät, jotka ovat toipumisen kannalta tärkeitä Avominne-hoidossa	16
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	18
6.1 Eettisyys	18
6.2 Luotettavuus	22
7 POHDINTA	24
7.1 Asiakkaan ohjautuminen Avominne-päihdeklinalle hoitoon	24
7.2 Asiakkaiden kokemukset Avominne-päihdeklinikan hoidosta.....	24
7.3 Tekijät, jotka ovat toipumisen kannalta tärkeitä Avominne-hoidossa	24
7.4 Ammatillinen kasvu	25
7.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	26
LÄHTEET	27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Alkoholin riskikäyttäjiä arvioidaan Suomessa olevan 500 000 – 600 000. Koko väestöä edustavaan otokseen pohjautuvan Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 30-64-vuotiaista miehistä 17 % ja naisista 5 % täyttää ongelmakäytön kriteerit. Alkoholiriippuvaisia oli 8 % miehistä ja 2 % naisista. Terveys 2000 -tutkimuksen pohjalta 30-64-vuotiaiden suomalaisten joukossa on noin 300 000 alkoholin ongelmakäyttäjää ja kaikissa ikäryhmissä karkeasti arvioiden heitä voisi olla 400 000. Suomalaisten juomatapoja on tutkittu vuodesta 1968 alkaen kahdeksan vuoden välein. Juomatapatutkimuksen osallistujat ovat 15-69-vuotiaita. Vaikka humalajuominen on vähentynyt hieman, juovat suomalaiset edelleen eurooppalaisittain suuria alkoholimääriä kerralla. Kaikkein suurimpia maksimimääriä juovat 20-29-vuotiaat miehet. 26 % 20-29-vuotiaista miehistä ilmoitti ainakin kerran vuodessa juoneensa vähintään 18 annosta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Huumeiden kokeilu ja käyttö yleistyvät edelleen. Kannabiskokeilut ovat nelinkertaistuneet vuoden 1992 kuudesta prosentista 24 prosenttiin vuonna 2018. Vuoden 2014 ja 2018 tulokset osoittavat, että huumeiden kokeilu ja käyttö yleistyvät edelleen erityisesti 25-34-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Peräti 45 prosenttia ilmoitti vuonna 2018 käyttäneensä jotain laitonta huumetta joskus elämässään. 35-44-vuotiaiden huumeiden kokeilut ovat selvästi yleistyneet. (THL 2019b.)

Opinnäytetyöni tietoperustassa tulen käsittelemään riippuvuutta, päihderiippuvuutta, hoitoon ohjautumista, päihderiippuvuuden hoitoa sekä Avominne-päihdekllinikalla annettavaa hoitoa. Opinnäytetyön tutkimusosassa tutkittiin Avominne-päihdekliniikan perushoidon käyneiden asiakkaiden ohjautumista Avominne- päihdeklinalle hoitoon, asiakkaiden kokemuksia Avominne-päihdekliniikan hoidosta, sekä asiakkaiden toipumisen kannalta tärkeiksi kokemia asioita.

Opinnäytetyöni tuli ajankohtaiseksi tammikuussa 2019. Olin yhteydessä Avominne Oy:n toimitusjohtajaan Mika Arramieheen. Häneltä sain ehdotuksen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja yhteystiedot Kokkolan toimipisteen vastaavaan työntekijään, joka on toiminut opinnäytetyön työelämäohjaajana.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Seuraavassa luvussa kuvaan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, joita ovat riippuvuus, päihderiippuvuus, hoitoon ohjautuminen, päihderiippuvuuden hoito ja Avominne-hoito.

2.1 Riippuvuus

Riippuvuutta on riippuvuus huumeisiin, alkoholiin, lääkeaineisiin ja tupakkaan. Riippuvuus on myös toiminnallista riippuvuuskäyttäytymistä, johon lukeutuvat muun muassa internetiriippuvuus, rahapeli-riippuvuus ja seksiriippuvuus. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 118, 121-123.) Riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa toimintaan tai aineeseen, josta voi saada mielihyvän tunteita. Riippuvuus tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö on valmis käyttämään huomattavan paljon aikaa ja vaivaa voidakseen käyttää ainetta tai suorittaa toimintoa, esimerkiksi pelata uhkapeliä. Riippuvuutta määriteltäessä arvioidaan ainetta käyttävän ihmisen ja aineen välistä suhdetta. Arvioinnin kohteena tarkastellaan, kuinka vaikea käyttäjän on lopettaa aineen käyttö, miten yleistä on retkahdus eli käytön aloitus uudelleen raitistumisen jälkeen, riippuvuuteen päätyvien käyttäjien osuus kaikista aineen käyttäjistä, käyttäjien oma arvio aineen käytön tarpeesta, sekä käyttöä jatkavien osuus, vaikka aineen käytöstä on koettu haittoja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019c.) Jos aineen käyttö tai toiminta ei ole mahdollista, ihminen tuntee ahdistuneisuutta ja hermostuneisuutta, mahdollisesti vierotusoireita. Riippuvuudesta kärsivä jatkaa aineen käyttöä tai toiminnan harjoittamista, sen sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista huolimatta. Riippuvuus voi olla sosiaalista, henkistä, psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta tai näitä kaikkia samaan aikaan. (Holmberg ym. 2015, 106, 115-116.)

Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta siihen ryhmään, jossa tapahtuu riippuvuutta aiheuttava toiminto, esimerkkinä kouluikäisenä tupakointi, johon liittyy yleensä jonkinlainen ryhmäpaine. Sosiaalisen riippuvuuden ylläpitävänä voimana toimivat vuorovaikutus- ja ihmissuhteet, joissa riippuvuuden merkitys syvenee. Ryhmä vastaa yksilön arvostuksen ja ryhmään kuulumisen tarpeista. Riippuvuuskäyttäytyminen vahvistuu, kun ryhmään kuulumisen koetaan positiivisena. Ryhmän jäsenet tukevat riippuvuutta tarpeena, selviytymiskeinona ja ratkaisuna ongelmiin. (Holmberg ym. 2015, 106, 115-116.)

Henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan elämäntavasta, ajatusmaailmaa tai ilmapiiriä, joka oikeuttaa omassa mielessä riippuvuuden olemassaolon. Riippuvuus sisältää tärkeitä arvoja, uskomuksia, ihanteita

tai hengellisyyttä/henkisyyttä riippuvaiselle ihmiselle. Psykkinen riippuvuus kehittyy usein ennen fyysistä riippuvuutta. Psykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan voimakasta tahtotilaa, pakonomaista himoa tai tottumista. Psykkinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi siten, että tietystä aineesta tai toiminnosta on opittu hakemaan pikatydytystä tai sitä käytetään pakokeinona vaikeista asioista. Psykkistä riippuvuutta vahvistavat tulkinnat tunnereaktioista ja päättely-, päätöksenteko-, tai ongelmanratkaisurytyksistä. (Holmberg ym. 2015, 106, 115-116.)

Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että kun keho tottuu riippuvuudesta aiheutuneen käyttäytymisen vaikutuksiin, elimistö mukautuu fysiologisesti uudenlaiseen toimintoon. Fyysinen riippuvuus ilmenee selvinä fyysisinä vierotusoireina, kuten päänsärkinä, hikoiluna, vapinana tai univaikeuksina. Myös perinnöllisten ominaisuuksien on havaittu voivan vaikuttaa riippuvuuden syntyyn. Esimerkiksi poikkeuksellisen hyvän alkoholin sietokyvyn on todettu olevan jossain määrin perinnöllinen ominaisuus, joka altistaa alkoholiriippuvuuden kehittymiselle. Riippuvuuden muodostavat tekijät ovat muuntuvia, moniulotteisia ja liukuvat osittain päällekkäin. (Holmberg ym. 2015, 106, 115-116.)

Riippuvuuden syntyä voidaan selittää useista, toisiaan täydentävistä näkökulmista. Riippuvuuden synty kognitiivisen teorian näkökulmasta on kieli, sisäinen puhe ja ajattelu, jolla tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on aineeseen tai toimintaan liittyviä tietoisia, esitietoisia ja tiedostamattomia ajatuksia, uskomuksia, odotuksia ja tunteita. (Holmberg ym. 2015, 110.) Riippuvuuteen liittyy erilaisia uskomuksia ja automaattisia ajatuksia. Ajatukset voidaan jakaa helpotukseen tähtääviin, ennakoiviin käsityksiin ja luvan antaviin uskomuksiin. Uskomukset ja automaattiset ajatukset muodostavat helposti itseään ruokkivan, toistuvan ja pahenevan riippuvuussyklin. (Holmberg ym. 2015, 112-113.)

Automaattiset ajatukset ovat ennakoivia käsityksiä mielihyvästä tai tyydytyksestä, esimerkiksi mielialan kohoamisesta, pystyvyydestä ja sosiaalisesta selviytymisestä. Luvan antava uskomus taas näkyy niin, että riippuvainen perustelee itselleen päihteidenkäyttöä tai toimintaansa. Automaattiset ajatukset ovat hyvin nopeasti mieleen tulevia käsityksiä, uskomuksia ja merkityksiä, jotka ohjaavat tapahtumien tulkintaa, ajattelua ja toimintaa, ilman että ihminen kyseenalaistaa niitä. (Holmberg ym. 2015, 112-113.) Helpotukseen tähtäävän uskomuksen ja ajatuksen mukaan epämukavuus poistuu tai helpottuu päihteitä käyttämällä tai pelaamalla. Tällöin esimerkiksi ärtyneisyys, ahdistus, masennus, suru tai jännitys lieviytyvät tai jopa poistuvat hetkellisesti päihteiden käyttämisen aikana tai pelaamalla. (Holmberg ym. 2015, 108.)

Ihmisten ajattelu, mielikuva ja käsitys riippuvuudesta vaikuttavat niiden kohteena oleviin ihmisiin. Arvot, normit ja myytit näkyvät siinä, miten ihminen on, kommunikoi ja kohtaa riippuvaisen ihmisen. Riippuvuudesta kärsivän ihmisen kohtaaminen voi saada aikaan neutraaleja, positiivisia tai negatiivisia merkityksiä. (Holmberg ym. 2015, 108.)

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuden ydinoireita ovat aineen pakonomainen käyttö ja aineen käyttöhimo. Päihderiippuvuus ilmenee usein vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tämä voi johtaa käytön jatkumiseen. Haitoista huolimatta päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osin itsestään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja koulutuksen tai työn. Lisäksi riippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn kasvua käytettyyn aineeseen ja vieroitusoireita käytön loppuessa. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin, joita ovat alkoholi, tupakka, lääkkeet ja huumeet. Eri aineisiin liittyvät riippuvuudet muistuttavat kuitenkin paljon toisiaan. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan yli 29-vuotiaista suomalaisista neljä prosenttia sairastaa alkoholiriippuvuutta. Lääke- ja huumeriippuvuuksien esiintyvyys on pienempi, mutta tarkkoja lukuja esiintyvyydestä ei ole. (THL 2019d.)

Alkoholin ongelmakäyttöön liittyviä työkäytöksen muutoksia ovat myöhästely, lyhyet epämääräiset poissaolot, ennalta sopimattomat lomapäivät, työvuorojen vaihdot, esimiehen välttely, työn laadun heikkeneminen ja ongelmat vuorovaikutussuhteissa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 121.) Alkoholin ongelmakäyttö on jaettu kolmeen luokkaan. Ensimmäinen luokka on riskikäyttö, jolloin riskikäytön rajat ylittyvät, mutta merkittävää alkoholihaittaa tai riippuvuutta ei vielä ole. Toinen luokka on alkoholin haitallinen käyttö, jolloin henkilöllä on selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia alkoholin käytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei ole vielä olemassa riippuvuutta. Kolmas luokka on alkoholiriippuvuus, joka on oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat mm. juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta. Rajat luokkien välillä eivät aina ole yksiselitteisiä, ja ne ovat liukuvia, mutta auttavat yksilön alkoholiriskin kuvaamiseen ja hoidon valinnassa. (Aalto ym. 2015, 7.)

2.3 Hoitoon ohjautuminen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soitessa

Soiten päihdepalvelujen piiriin asiakas ohjautuu työterveyshuollon tai terveystalokuntayhtymän kautta. Esimerkiksi työterveyshuollon ja asiakkaan kanssa käydään keskustelu yhteistyöstä ja käykö asiakas antamassa esimerkiksi huumeeseulat tai puhaltamassa alkometriin A-klinikalla. Lisäksi sovitaan käynneistä A-klinikalla avokuntoutuksessa. Yhteispalavereissa käydään läpi, miten asiakas on sitoutunut käynteihin. (Kotamäki 2019.)

Prosessi laitostuntoutukseen ja asumispalveluihin hakeutumisessa on selkeä: ensin pitää olla kontakti avohoitoon A-klinikalle tai Nuottaan. Nuotta tarjoaa apua alle 25-vuotiaille ja heidän perheilleen, kun huolena on nuoren päihde- tai riippuvuusasiat. Kun asiakas haluaa laitostuntoutukseen tai asumispalveluun, tekee työntekijä yhdessä asiakkaan kanssa hakemuksen. Työntekijä on yhteydessä sosiaaliohjaajaan, joka tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin. Palvelutarpeen arviointi tehdään, että saadaan selville, onko haettava palvelu oikeaa ja oikea-aikaista. Hakemukset käsitellään viikoittain mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumis- ja tukipalveluiden tiimissä. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksen kuntoutuksesta tai/ja asumispalvelusta. Ennen laitostuntoutuksen aloitusta tulee asumisasioiden olla kunnossa, ettei koko laitostuntoutusaika mene asuntoasioita hoitaessa. Soitessa ei ole omaa laitostuntoutusta tai asumispalvelua, vaan ne ostetaan yksityiseltä palvelujen tuottajalta. (Kotamäki 2019.)

Terveystalo Kokkola kertoo, että päihdehoitoon ohjaus tehdään työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Toimintasuunnitelma pohjautuu yrityksen päihdeohjelmaan. Käytännössä asiakas ohjataan hakeutumaan Porttiin ja työterveyshuollossa säilyy tuki- ja seurantakäynnit sovituin väliajoin. (Terveystalo Kokkola 2019.)

Työplus Oy Kokkolan työterveydessä päihteiden käyttöä arvioidaan terveystarkastuksissa ja sairausvastaanotolla. Päihteiden käytön arviota tehdään AUDIT-kyselyn ja mini-intervention avulla. Kokkolassa hyödynnetään paljon päihdekeskus Portin palveluja, kuten A-klinikkaa ja selviytymisasemaa. Työplusan asiakasyrityksillä on päihdeohjelma ja hoitoonohjausmalli, jonka mukaan hoidetaan asiakkaan hoitoonohjaus. Hoitoonohjausneuvottelut sovitaan yleensä suoraan A-klinikalle ja neuvottelussa on mukana asiakkaan lisäksi työnantajan edustaja sekä työterveyshuollon edustaja. Neuvottelussa sovitaan hoitoonohjauksen toteutus, seuranta ja pelisäännöt hoitajakson aikana. Uusimpana tuotteena Työplus Oy on hyödyntänyt A-klinikkasäätiön verkkoterapiapalveluja, jos työnantaja suostuu tämän palvelun maksamaan työntekijälle. (Työplus Oy Kokkola 2019.)

2.4 Päihderiippuvuuden hoito

Päihderiippuvuus on suuri uhka henkilön terveydelle ja hyvinvoinnille. Riippuvuutta on syytä epäillä aina hakeutua asiaankuuluvaan tutkimukseen ja hoitoarvioon. Näin on paras menetellä siitäkin huolimatta, että jotkut riippuvuutta sairastavat toipuvat ilman hoitoa. Kaikissa tapauksissa voi olla yhteydessä terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon, josta tarvittaessa ohjataan muuhun hoitopaikkaan. Riippuvuuksia on eriasteisia, ja pääasiassa hoito tapahtuu avohoidossa. Lievä-asteisissa riippuvuuksissa hoitosuhde yhteen työntekijään voi olla riittävä. Vaikea-asteisissa, kroonistuneissa riippuvuuden muodoissa tarvitaan pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta, joita toteuttavat moniammatilliset työryhmät. (THL 2019.)

Päihdepalveluita tarjotaan ensisijaisesti avopalveluna, esimerkiksi katkaisuhoidona, psykososiaalisena tukena, ryhmäterapiana tai kuntoutuksena. Avopalvelussa selvitetään myös toimeentuloon ja asumiseen liittyvät kysymykset. Laitoskuntoutus on laitoshoidoa tai -kuntoutusta. Laitoskuntoutus on tarpeellinen henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019.) Korjaava päihdetyö tarkoittaa sellaisia palveluita, jotka kohdistuvat ilmenneisiin päihdehaittoihin, ongelmakäyttöön sekä päihderiippuvuuteen kohdistuvia hoito- ja kuntoutuspalveluita, päihdeongelmien uusiutumisen ehkäisyä tai ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämistä ja niiden pahenemisen ehkäisyä. Korjaavalla päihdetyöllä on omat päihdepalvelujen laatusuositukset. (STM 2002.) Hoito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja toimivat luottamuksellisesti (STM 2019).

Työterveyshuoltolaissa edellytetään, että organisaatiossa on päihdeohjelma, mikäli organisaatiossa toteutetaan huumetestejä (Työterveyshuoltolaki 30.5.2008/376). Työterveyshuoltoon kuuluu päihderiippuvuuden ehkäisy ja hoito. Päihdeohjelma helpottaa alkoholikysymysten puheeksi ottoa, päihdeongelmaisen hoitoon ohjausta sekä hoidon käynnistämistä. (Aalto ym. 2015, 119.) Päihdeohjelman on tarkoitus kuvata työpaikan päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa, päihdeongelman varhaista tunnistamista, lyhytneuvontaa sekä päihdeongelmaisen hoitoon ohjausta. Päihdeohjelma on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa työpaikoilla. Tarkoituksena on edistää työkykyä ja terveyttä sekä hyvää työilmapiiriä. Päihdeohjelmassa kuvataan yrityksen pelisäännöt. (Aalto ym. 2015, 121-122.)

Katkaisuhoido on hoitoa, jossa keskeytetään päihteenkäyttö ja hoidetaan vieroitusoireita ja muita päihteen aiheuttamia haittoja. Katkaisuhoido avohoidossa tai laitoksessa kestää enintään 1-2 viikkoa. (So-

siaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019.) Vieroitushoidoilla vähennetään vieroitusoireita ja niihin liittyviä haittoja. Vieroitushoidot ovat kuitenkin vain pieni osa hoitoa. Pääasiassa hoito koostuu psyykkisen riippuvuuden hoidosta, jossa pyritään vähentämään pakonomaisuutta ja aineen käyttöhimoa. Psyykkisen riippuvuuden hoidossa käytetään lääkehoitoja sekä psykososiaalisia hoitoja, joita ovat erilaiset keskusteluhoidot. (THL 2019e.)

Perhe ja muut läheiset ovat tärkeä voimavara päihdeongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Läheiset edistävät hoitoon hakeutumista, ja läheisten mukanaolo parantaa hoitotuloksia, vaikka hoidon aloittaminen voi joskus olla vaikeaa. Joidenkin hoitopolkujen edellytys on täysraittius, kuten Avominne-päihdekliniikalla, ja toisaalla kohtuukäyttö on tavoitteena. Parhain tulos saavutetaan, kun vuorovaikutus on hyvää työntekijän ja perheenjäsenen kanssa. (Aalto ym. 2015, 103, 109-110.) Päihdehuollon palveluja tulee antaa paitsi päihdeongelmalliselle itselleen, myös hänen perheelleen ja muille läheisille. Kunnan lakisääteinen velvoite on tarvittavien päihdepalvelujen järjestäminen. (Päihdehuoltolaki 1986.)

2.5 Avominne-hoito

Avominne Oy on perustettu vuonna 2005 Tampereelle. Lähtökohtana on tuottaa hyvää ja tuloksellista avohoitoa päihderiippuvaisille ja heidän läheisilleen. Avominne-päihdekliniikka hoitaa työssäkäyviä päihdeongelmaisia ja heidän perheitään tilanteessa, jossa kaikkea ei ole vielä menetetty. Kokemusten perusteella tässä vaiheessa annettu hoito on tehokasta. Avominne-päihdekliniikoita on toiminut Tampereen lisäksi Helsingissä vuodesta 2007, Rovaniemellä vuosina 2009-2014, Oulussa vuodesta 2010 sekä Riihimäellä ja Kokkolassa vuodesta 2014. (Arramies & Hakkarainen 2016, 100.) Lahdessa on avattu Avominne-päihdekliniikka vuonna 2017. (Arramies 2019.)

Avominnessa sovelletaan Minnesota-mallin hoitofilosofiaa. Filosofian lisäksi hoito perustuu tutkittuun tietoon ja päihderiippuvaisten kokemuksiin toipumisestaan. Ominaista on käytännönläheisyys. Tutkimustieto tuodaan yksinkertaisesti esille. Ihminen, jolla on kognitiiviset kyvyt tallella, pystyy sen omaksumaan. Avominne-hoito-ohjelmassa se tarkoittaa sitä, että päihderiippuvuutta hoidetaan sairauden näkökulmasta. Ihminen tarvitsee tietoa omasta sairaudestaan ja hoito-ohjeita. Hoitomuodon tärkeimmät elementit ovat 12 askeleen ohjelma, uusimmat tutkimustulokset tuloksettaasta hoitotyöstä sekä henkilökunnan kokemus ja näiden elementtien sisäistäminen. Hoidon lähtökohtana on näkemys, että päihderiippuvuus on krooninen keskushermostosairaus, josta voi kuitenkin toipua ja saavuttaa hyvän elämänlaadun. (Arramies & Hakkarainen 2016, 106.)

Ensimmäiseksi Avominneen hoitoon tulevat asiakkaat ja heitä saattavat läheiset saavat tietoiskun alkoholismista ja päihderiippuvuudesta. Luento on paras tapa havahduttaa päihderiippuvaiset psykoosinomaisesta tilastaan. Infoluento pitää sisällään noin kahden ja puolen tunnin tiiviin tietopaketin sairaudesta. Tieto rävähtää monelle kuin isku ohimoon. Se vetää hyvin usein hiljaiseksi, ja monet havahtuvat ja motivoituvat aloittamaan hoidon. Päihdeongelman kieltämisen tilasta ei päästä irti, ellei alussa ole erittäin voimakasta havahdutusta. Infoluennon on todettu toimivan paljon paremmin kuin hoitokeskustelun. Infoluennolla selostetaan, millaisia mekanismeja alkoholismissa ja päihderiippuvuudessa on ja miten ne vaikuttavat holisteihin ja läheisiin. (Arramies & Hakkarainen 2016, 117.)

Hoitoon osallistumisesta päätöksen tehneet asiakkaat aloittavat perushoitajakson. Perushoitajakso tarkoittaa sitä, että alussa, noin viiden, kuuden viikon ajan, on hoitokertoja kolme kertaa viikossa. Maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina on iltaisin terapiaa 3-4 tuntia kerrallaan. Perushoitajakso sisältää 55-60 tuntia ohjattua ryhmäterapiaa. Ryhmäterapian vetäjänä toimii Avominnen kouluttama 12 askeleen ohjaaja, jolla on omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta. (Arramies & Hakkarainen 2016, 118.) Perushoitajakson aikana tarkoitus on raitistua. Samalla saadaan työkalut, joilla pärjätään arkielämässä. Perushoitajaksolla asiakkaalle selviää, mihin kaikkiin elämänalueisiin päihderiippuvuus on vaikuttanut. Perushoitajaksolla Avominnen asiakkaat käyvät läpi oman elämäntarinansa. Se kerrotaan ryhmässä toisille mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti. Oman elämän läpikäyminen on tervehdyttävä kokemus. Ilman totuuden näkemistä päihderiippuvainen ei voi raitistua. Avominnessä hoito tapahtuu ryhmäterapiavulla. Tarkoituksena on saada asiakkaat peilaamaan toistensa kautta omaa elämäänsä. Perushoitajaksoon kuuluu olennaisena osana läheisten mukaanotto ja heidän tunteidensa käsittely. (Arramies & Hakkarainen 2016, 118-121, 134-135.)

Avominne-hoidossa läheisten hoitaminen on yhtä tärkeää kuin päihderiippuvaisenkin. Läheiset saavat tietoa siitä, miten päihderiippuvuus vaikuttaa läheisiin sekä tietoa päihderiippuvuudesta. Avominnen hoito-ohjelmaan kuuluu läheispäivä, johon kutsutaan läheisistä ne, jotka ovat kärsineet eniten alkoholistin juomisesta. (Arramies & Hakkarainen 2016, 106.)

Läheistenpäivässä päihderiippuvaiset käyvät läheistensä kanssa läpi niitä tunteita, joita päihteiden käyttö on aiheuttanut. Läheistenpäivään kutsutaan vain läheisimmät läheiset, vanhemmat, puoliset, sisarukset ja aikuiset lapset. Tässä järjestetyssä kohtaamisessa läheiset saavat kertoa päihderiippuvaiselle suoraan, miltä päihteiden käyttö on heistä tuntunut. Päihderiippuvainen ei saa kommentoida eikä selitellä tai väittää vastaan. Läheisten tunnepurkausten jälkeen asiakas saa kertoa oman sanottavansa. Lopuksi läheinen

kertoo toipuvasta läheisestään myönteiset asiat, jotka ovat jääneet vuosien kuluessa unohduksiin tai kokonaan sanomatta. Näin istunto päättyy myönteiseen ilmapiiriin. Kaikki tämä tapahtuu ohjatusti ja ammattitaidolla. Läheistenpäivän tarkoitus on avata puheyhteys päihderiippuvaisen ja läheisten välille. On syytä korostaa, ettei läheistenpäivä hajota, vaan yhdistää. (Arramies & Hakkarainen 2016, 130-133.)

Jatkohoidon tavoite on toipuminen. Jatkohoidossa käytetään niitä työkaluja, joita on saatu perusjaksolla. (Arramies & Hakkarainen 2016, 135-139.) Työkalut, joiden avulla Avominne-päihdekllinikalla työskennellään ovat:

1. Päivä kerrallaan
2. Hiljaa hyvä tulee
3. Tämäkin menee ohi
4. Elä ja anna toisten elää
5. Tänään et ole yksin
6. Ensimmäiset asiat ensin
7. Tyyneysrukous, joka Kokkolan Avominnessä on seuraava: ”Suotakoon minulle tyyneyttä hyväksyä asiat, joita en voi muuttaa, rohkeutta muuttaa mitkä voin ja viisautta erottaa nämä toisistaan.”

Tätä työkalutyöskentelyä opetellaan koko hoitojakson ajan. Raittiuden eri vaiheissa työkaluihin saattaa tulla uutta syvyyttä ja uusia merkityksiä. (Karhu 2019.)

Jatkohoidossa on aika ryhtyä seisomaan omilla jaloilla, kuitenkin vielä hoidon turvallisessa piirissä. Jatkohoidossa käydään kerran viikossa ja siellä keskitytään pääasiassa siihen, miten viikko on mennyt. Jatkoryhmässä käsitellään asioita enemmän tunteiden kautta. Raittius on tunne-elämän eheytymistä, ihmisenä kehittymistä ja mielenrauhaa. Kun tekee työtä 12 askeleen ohjelman avulla, niin pärjää. Itselleen rehellinen, sairautensa tiedostava ihminen ei retkahda. (Arramies & Hakkarainen 2016, 135-139.)

Kokkolassa jatkohoito tapahtuu kerran viikossa Avominnen vertaistukiryhmässä, kunnes hoidon aloituksesta tulee vuosi täyteen. Jatkohoitopäivä toteutuu Kokkolassa keskiviikkoisin. Mikäli läheinen tarvitsee hoitoa läheisriippuvuuteen, se on oma maksullinen hoitonsa. (Karhu 2019.)

Avominnessä sovelletaan 12 askeleen ohjelmaa. Ohjelman 12 askelta ovat:

1. Minulla on ongelma, jota en ole yksin kyennyt ratkaisemaan.
2. Opin uskomaan, että Avominnestä voisin saada avun.

3. Otan avun vastaan, asennoidun ja motivoidun hoitooni, luovutan tahtoni Avominnen ohjelmaan.
4. Itsetutkiskelun aloittaminen, käyn rehellisesti elämäni läpi.
5. Myönnän itsetutkiskelun tulokset rehellisesti ensin itselleni, ja puhun ne sitten ääneen ryhmässä.
6. Havaitsen itsessäni luonteenpiirteet, jotka haluan muuttaa.
7. Olen avoimesti valmis luopumaan niistä.
8. Läheisten mukaan otto.
9. Raittiina hyvitys.
10. Jatkamme itsetutkiskelua jatkohoidossa ja käytämme henkisiä työkaluja päivittäin.
11. Uskon, että elämäni kantaa.
12. Jaan toipumiskokemukseni. (Karhu 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia Avominne-hoitoon ohjautumisesta ja heidän saamastaan hoidosta Avominne-päihdekllinikalla. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden tärkeiksi kokemia tekijöitä hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Avominne-päihdeklinkan työntekijät saavat tietoa siitä, mitä kautta asiakkaat ohjautuvat Avominne-päihdeklinalle hoitoon, miten he ovat hoidon kokeneet sekä millaiset tekijät on koettu toipumisen kannalta tärkeiksi.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössäni ovat seuraavat

1. Mitä kautta asiakkaat ovat ohjautuneet Avominne-päihdeklinalle hoitoon?
2. Millaisena asiakkaat ovat kokeneet hoidon Avominne-päihdeklinalle?
3. Millaiset tekijät asiakkaat ovat kokeneet toipumisen kannalta tärkeiksi Avominne-hoidossa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa on kuvattuna opinnäytetyöni toimintaympäristö, tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analyysi.

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Avominne-päihdekliniikka, Kokkolan yksikkö on perustettu vuonna 2014. Avominne-päihdekliniikalla annettava hoito on Minnesota-mallin filosofiaan perustuvaa, 12 askeleen avohoitoa päihde- ja peliriippuvaisille sekä heidän läheisilleen. Minnesota-malli on kehitetty 1940-luvun loppupuolella Yhdysvalloissa alkoholistien hoitoon. Minnesota-mallissa lähtökohtana on, että kemiallisesta riippuvuudesta kärsivät ihmiset ansaitsevat tulla kohdelluksi ihmisarvoisesti ja ansaitsevat hoidon.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on vakiintunut hoitotieteessä 1980-luvulta alkaen, mutta laadullista tutkimusta on tehty jo 1800-luvun lopulta alkaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 79).

Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa aineistonkeruusta vastaa tutkija itse. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tutkimustehtävä, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi. Laadullisessa tutkimuksessa on muistettava rajaaminen. Kun rajataan tutkimustehtävää, otetaan samalla kantaa siihen, mikä on esiin nouseva ydinsanoma aineistosta ja minkä tutkija haluaa tulkintansa avulla nostaa erityisen tarkastelun keskipisteeksi. (Valli 2018, 73-76.) Opinnäytetyössäni tämä tarkoittaa sitä, että avoimen kyselyn avulla saatiin selville, miten Avominne-päihdekliniikan asiakkaat olivat ohjautuneet hoitoon ja miten he hoidon olivat kokeneet sekä mitkä asiat olivat olleet asiakkaille tärkeitä toipumisen kannalta.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Aineistokeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa on monia, mutta kaksi keskeistä ovat havainnointi ja haastattelu. Havainnoinnin lähtökohtana on halu ymmärtää kokemaansa ja näkemäänsä ja siten hahmottaa ympäristö. Havainnoimalla voidaan saada tietoa myös siitä, toimivatko ihmiset siten kuin he kertovat toimivansa. Tieteellisessä tutkimuksessa havaintojen tekeminen on järjestelmällistä ja se on suunniteltu huolellisesti. Peruslähtökohtana on selvittää, miksi käyttää havainnointia aineistojen hankinnassa. Havainnoinnin apuna voidaan käyttää myös videointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121-124.)

Haastattelua aineistonkeruumenetelmänä voidaan luokitella haastatteluun osallistuvien lukumäärän mukaan tai strukturoinnin mukaan, jolloin haastattelut voidaan toteuttaa strukturoituina teemahaastatteluina tai avoimina haastatteluina. Osallistuvien lukumäärän perusteella haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelut sopivat aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen. Ryhmähaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi hyvin silloin, kun osallistujat edustavat esimerkiksi samaa ammatti- tai potilasryhmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121-124.)

Oma valintani aineistonkeruumenetelmäksi oli avoin kysely. Päädyin tähän valintaan siksi, että tiedonantajien olisi helpompi vastata nimettömänä kyselyyn, koska tutkimusaihe oli kuitenkin arka ja henkilökohtainen.

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa keskeinen kysymys on, miten suuri tiedonantajien lukumäärä pitäisi saada tutkimukseen, jotta se olisi riittävä. Laadulliset tutkimukset ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin määrälliset tutkimukset. Laadullisessa tutkimuksessa keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Tiedonantajien valintaperusteina oli henkilöt, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Toinen tiedonantajien valinnan kriteeri on aineiston saturaatio eli se, että tietoa kootaan, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. Lähtökohtana on se, että aineiston määrä tuo riittävästi esille haettua teoreettista näkökulmaa. Otoksen valinnan vaihtoehtoja ovat tarkoituksenmukainen otanta, verkosto-otanta ja teoreettinen otanta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-113.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole ongelmana vastausten saamisen niukkuus, koska yleistäminen ei ole tarkoituksena. Ongelmaksi saattaa niukkuuden vuoksi tulla se, kertooko tutkimus mitään tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Saarijärvi 2018, 72-74.)

Tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa sitä, että tutkija tietoisesti valitsee tietyn tapahtuman, osallistujan tai osion tutkimuksen aineistoksi. Tutkija valitsee tiedonantajikseen sellaisia henkilöitä, jotka tietävät asiasta paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. Verkosto-otannalla tarkoitetaan sitä, että aineistojen hankinnassa käytetään hyväksi sosiaalisia verkostoja tiedonantajaehdokkaiden löytämiseksi. Tutkittavasta ilmiöstä on vain muutama tiedonantaja, mutta tutkija voi käyttää heidän apuaan muiden tiedonantajien tavoittamiseksi. Tämä lähestymistapa on hyvä esimerkiksi silloin, kun tutkitaan yleensä terveystieteen ulkopuolella olevia tai palveluja käyttämättömiä, niin kutsuttuja haavoittuvia ryhmiä. Teoreettinen otanta on tyypillisin otanta erityisesti grounded theory -menetelmää soveltavissa tutkimuksissa. Teoreettisella otannalla vahvistetaan kehitettyä teoriaa ja sen käsitteiden muodostusta. Otosta perustellaan muun muassa kirjallisuuteen nojaamalla tai otoksen avulla pyritään vahvistamaan olemassa olevaa teoriaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-113.)

Tämän tutkimuksen tiedonantajat valikoituivat tarkoituksenmukaisena otantana Avominne-päihdekliniikan perushoitajakson käyneistä asiakkaista. Tiedonantajien taustalta löytyi päihderiippuvuus ja hoidossa käynti. Kyselyyn vastaajat olivat 25-65-vuotiaita. Heistä yksi oli käynyt perushoidon 5-9 vuotta sitten, kuusi oli käynyt perushoidon 2-4 vuotta sitten ja kolme vastaajista oli käynyt perushoidon vuoden sisällä. Tiedonantajilla oli asiasta omakohtainen kokemus ja paljon tietoa. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmäksi valitsin avoimen kyselyn, jonka toteutin Webropol-kyselynä. Avoimia kysymyksiä muokattiin työelämänohjaajan kanssa, kun tutkimuslupa oli saatu.

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille yhteistä on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysissä voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysimenetelmän avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Laadullisen aineiston analysointi on tutkimusprosessissa erittäin haasteellinen osa, sillä kritiikki laadullista tutkimusta kohtaan on korostanut analyysien epäselvyyttä ja näkymättömyyttä sekä sitä, mistä ja millaisten prosessien kautta tulokset ovat muodostuneet. Tyypillisin analyysitapa on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tavoitteena on laaja mutta tiivis tulosten esittäminen. Sisällönanalyysi on saavuttanut tärkeän jalansijan hoitotieteessä. Sen vahvuuksia ovat muun muassa sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Toistaiseksi hoitotieteessä induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on ollut enemmän käytössä. Sisällönanalyysin käytön haasteena on juuri sen joustavuus ja säännöttömyys. Induktiivisessa analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus siten,

etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Induktiivinen aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-167.)

Tämän tutkimuksen aineiston analysoimisessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Olen opinnäytetyössäni analysoinut kirjoitettuja kyselyyn tulleita vastauksia ja avannut analyysiprosessin etenemistä kohta kohdalta siten, että lukijan on mahdollista tarkastella prosessin etenemistä.

5 TULOKSET

Seuraavassa luvussa kuvaan asiakkaiden ohjautumista Avominne-päihdeklinalle hoitoon ja kokemuksia hoidosta sekä mitkä asiat ovat olleet asiakkaille tärkeitä toipumisen kannalta. Kyselyyn vastasi kymmenen Avominne-päihdeklinikan perushoidon käynnyttä. Saturaatio täyttyi nopeasti opinnäytetyön ensimmäisen kysymyksen kohdalla eli vastaukset toistuivat samanlaisina. Muutoin vastaukset kysymyksiin olivat niukat.

5.1 Asiakkaiden ohjautuminen Avominne-päihdeklinalle hoitoon

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat ohjautuneet Avominne-päihdeklinalle saatuaan tiedon läheisiltä, internetistä, lehdestä, tutuilta tai A-klinikalta. Kyselyyn vastanneet olivat kokeneet hoitoon hakeutumisen pääsääntöisesti helppona ja hyvänä.

Vaimolta, internetistä.

Hakeuduin oma-aloitteisesti hoitoon.

5.2 Asiakkaiden kokemukset Avominne-päihdeklinikan hoidosta

Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden mukaan hoito oli pääsääntöisesti hyvää ja yhteishenki hoidon aikana oli ollut asiakkaiden kesken hyvää. Kyselyssä kävi ilmi, että Avominne-päihdeklinalle oli koettu paikaksi, jossa oli todella saatu apua. Esille tuli myös se, että Avominne-hoito toimii kokonaisuutena hyvin.

Ensimmäinen paikka, jossa olen todella saanut apua.

Kunnallisiin palveluihin en luottanut, arvelin Avominnen olevan ainut toivo.

5.3 Tekijät, jotka ovat toipumisen kannalta tärkeitä Avominne-hoidossa

Ohjaajan ammatillisuus on koettu tärkeänä toipumisen kannalta. Ohjaajan ammatillinen osaaminen ja omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta olivat tärkeitä asioita. Ryhmätunnit ja keskustelut ohjaajan kanssa koettiin toipumisen kannalta tärkeiksi. Myös vertaistuki koettiin erittäin tärkeänä.

Asiakkaan oman osuuden ymmärtäminen hoidon onnistumisessa koettiin tärkeäksi asiaksi toipumisen kannalta. Asiakkaat oivalsivat, ettei mikään hoito toimi, ellei tee omaa osuuttaan. Hoidon kannalta on tärkeää, että asiakas ymmärtää kyseessä olevan sairaus, joka on hoidettavissa. Läheisten mukaan ottaminen koettiin hyvänä ja hoidon edistymistä tukevana. Päivä kerrallaan pysytään raittiina 12 askeleen ohjelman ja työkalujen avulla. Jatkohoitoa pidettiin tärkeänä.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Pietarisen eettisen vaatimuksen kahdeksan kohdan lista on seuraavanlainen. Ensimmäisenä on älyllisen kiinnostuksen vaatimus, jolla tarkoitetaan sitä, että ollaan aidosti kiinnostuneita uuden informaation hankinnasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Opinnäytetyöni aihe tuli itselleni melko nopeasti mieleen ja tiesin, että opinnäytetyöni tulee käsittelemään jollakin tavalla päihderiippuvuutta ja sen hoitamista. Olen aina ollut kiinnostunut siitä, miten riippuvuus kehittyy ja miksi. Olen aina halunnut tietää, miten päihderiippuvainen itse kokee hoidon ja siihen osaa vain hän itse vastata. Minua on aina kiinnostanut myös se, miten päihderiippuvainen pääsee hoitoon ja miten hän itse näkee hoitoon menemisen.

Toisena eettisenä vaatimuksena on tunnollisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että paneudutaan tunnollisesti tutkittavaan ilmiöön, jotta hankittu ja välitettävä informaatio on mahdollisimman luotettavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Teoriaosuuden lukeminen ja kirjoittaminen alkoi tammi-kuussa 2019. Lähdin suunnittelemaan opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiä sen perusteella, mikä oli Avominne-päihdeklinikan tarve heidän toimintaansa ajatellen. Aineistonkeruun toteutin avoimena kyselynä. Kyselyyn vastaajat eli tiedonantajat olivat valikoituneet tarkasti perushoidon käyneisiin asiakkaisiin, joilla yhteisenä tekijänä päihteidenkäyttö ja hoidon käyminen. Kolmantena vaatimuksena on rehellisyys, jolla tarkoitetaan sitä, että ei saa syyllistyä vilppiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Kysely lähetettiin sekä paperiversiona että sähköpostitse, ja siinä oli linkki Webropol-kyselyyn.

Neljäntenä eettisenä vaatimuksena on vaaran eliminoiminen eli se, ettei tutkimus tuota kohtuutonta vahinkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Avoimen kyselyn hyvinä puolina pidän sitä, että anonymiteetti säilyy ja vastaaja pystyy vastaamaan omien kokemuksiansa pohjalta kysymyksiin sekä itse valita ajankohdan vastaamiselle. Hän voi itse päättää, osallistuuko vastaamiseen vai ei. Viides eettinen vaatimus on ihmisarvon kunnioittaminen, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekeminen ei

saa loukata ihmisarvoa, eikä ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Avoimet kysymykset olivat tarkoin mietitty ja esitettävä.

Kuudentena eettisenä vaatimuksena on sosiaalisen vastuu, eli tutkija osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatioita käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Seitsemäs vaatimus on ammatinharjoituksen edistäminen, eli tutkijan on toimittava tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuutta. Viimeinen, kahdeksas vaatimus, on kollegiaalinen arvostus, eli suhtaudutaan toisiin tutkijoihin arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimuseetiikan ohjeistus. Helsingin julistus on hyväksytty Lääkäriliiton hallituksessa vuonna 2001. Julistuksessa todetaan muun muassa tutkimustyön perusteluja, esimerkiksi se, että tutkittavan hyvinvointi on aina tärkeämpi kuin tieteen ja yhteiskunnan etu. Julistuksessa otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213-214.) Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Keskeisimpiä ovat muun muassa henkilötietolaki (523/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) sekä asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttumisesta (309/2000).

Tutkimusta varten haetaan tutkimuslupa. Luvan hakemisen yhteydessä on hyvä varmistaa, saako kohdeorganisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. Erityisesti opinnäytetyössä on varmistettava, ettei tutkimusluvan myöntäjä näy, mikäli hän on sen kieltänyt. Tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvan suostumus tarvitaan aina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-228.) Tutkimuslupaa (LIITE 1) hain ja sen minulle myönsi Avominne Oy:n toimitusjohtaja Mika Arramies.

Oma kiinnostus päihderiippuvuuteen ja päihderiippuvuuden hoitoon antoi minulle ajatuksen opinnäytetyön aiheesta ja tutkimuskysymyksistä. Otin yhteyttä sähköpostitse Mika Arramieheen jolta alustavasti kyselin, olisiko heille mahdollista tehdä opinnäytetyö ja mikä olisi heille tarpeellinen asia, josta tutkimus tehtäisiin. Avominne-päihdekllinikalla oli tarve saada tietää, mitä kautta asiakkaat ohjautuvat heille hoitoon. Aiheen suunnittelu ja teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi tammikuussa 2019.

Laadullisen tutkimuksen tärkeä eettinen periaate on tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2001, 39). Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää tutkimus. Tutkimuksen saatekirjeen tulee

olla neutraali ja asiallinen. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavan on tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne, mutta myös tiedettävä, että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkijan on kuvattava tutkittavalle oma eettinen vastuunsa ja annettava rehellinen tieto mahdollisista haitoista ja eduista. Tutkittavan on oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoiseksi suostumukseksi. Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Otos ei saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu myös tutkittavien kulttuuristen uskomusten, tapojen ja elämäntavan kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-228.)

Opinnäytetyössäni Avominne-päihdeklinikan asiakas sai itse päättää osallistumisestaan kyselyyn (LIITE 2). Saatekirjeessä (LIITE 3) kerroin kuka olen, ilmoitin yhteystietoni, mikäli tulee kysyttävää kyselyä koskien, kerroin miksi kysely tehdään, kerroin luvan saamisesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä mainitsin myös sen, että opinnäytetyöni tullaan valmiina julkaisemaan www.theseus.fi-sivustolla. Itse en tiennyt, ketkä valikoituivat tiedonantajiksi, mutta kriteerinä oli Avominne-päihdeklinikan perushoidon käyneet asiakkaat. Tiedonantajien anonymiteetti säilyi, koska kyselylomakkeessa ei kysytty henkilötietoja. Kyselylomakkeiden vastaukset palautuivat nimettöminä minulle. Kyselyyn vastaaminen oli vastaajan lupaus osallistua tutkimukseen. Aineistoa säilytin tietokoneella, joka oli salasanalla lukittu. Hävitin aineiston, kun opinnäytetyöni oli valmis, poistamalla tietokoneeltani talletetut tiedostot, kyselyt ja muistiinpanot. Lukollisessa pöytälaatikossa säilytin käsin kirjoitettuja muistiinpanoja, jotka hävitin silppurilla opinnäytetyön valmistuttua.

Alkuperäisilmaisuja käytettäessä voidaan miettiä murrekielen muuttamista yleiskielelle. Haavoittuvien ryhmien käsittely on haaste tutkimusetiikalle. Tähän ryhmään luetaan muun muassa lapset, mielenterveys- tai/ja päihdeongelmaiset, fyysisesti vammaiset, kuolevat potilaat, laitoshoidossa olevat potilaat, raskaana olevat, tajuttomat sekä dementikot. On mietittävä erikseen, miten näihin ryhmiin kuuluvilta saadaan tietoinen suostumus tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-228.)

Tietotekniikan kehittymisen myötä on kasvanut mahdollisuus plagiointiin, luvattomaan lainaamiseen, eli toisen henkilön tuottaman tiedon käyttämiseen omissa nimissä. Toisen tekstiä saa lainata, kun lainauksen välittömässä yhteydessä esitetään alkuperäinen lähde ja lainaus erotetaan tekijän omasta tekstistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.)

Plagiointi voi tarkoittaa sekä toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä, mutta myös omien tulosten toistamista. Tutkijan tulee muistaa käyttää asiasisältöihin viitatessa lähdeviitemerkintöjä. Suoria lainauksia käytettäessä on muistettava sijoittaa lainaus sitaattien sisään. Omien tulosten plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkija muuttaa vain osan tutkimuksesta ja raportoi tulokset aina uutena tutkimuksena. Tällöin on mahdollista, että tutkija on käyttänyt samaa aineistoa useamman tutkimusraportin perustana. Valmiin tekstin lainaaminen ilman lähdeviitettä ei ole sallittua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-228.)

Tulosten sepittäminen viittaa siihen, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Tutkijalla ei tällöin ole aineistoa tulosten perusteeksi tai tutkija kaunistelee tai muuttaa saamiaan tuloksia. Tärkeää onkin kuvata tutkimusraportissa tarkasti kaikki vaiheet. Toisen tutkijan vähättely tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimusryhmästä yksi jäsen julkaisee tulokset vain omissa nimissään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-228.)

Tutkimuksen tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusprosessia, ja se on myös tutkijan keskeinen velvollisuus. Tulokset on mahdollista raportoida monin eri tavoin muun muassa opinnäytetyönä. Tutkimustulosten raportoinnin perustana on tutkijan kyky tieteelliseen kirjoittamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.)

Tein tutkimuksen Avominne-päihdeklinalle, heidän tarpeestaan tietää, mitä kautta asiakkaat ohjautuvat heille hoitoon. Itse en tiennyt keitä valikoituu tiedonantajiksi, mutta kriteerinä oli Avominne-päihdeklinal perushoidon käyneet asiakkaat. Avominne-päihdeklinal työntekijä lähetti kyselyn asiakkaille. Tiedonantajien anonymiteetti säilyi, koska kyselylomakkeessa ei kysytty henkilötietoja. Aineiston säilytin tietokoneella salasanan takana koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoin itse. Kirjoitin analyysiprosessin auki kohta kohdalta niin, että lukijan olisi mahdollista tarkastella prosessin etenemistä. Raportoin tutkimukseni niin, ettei ketään tunnisteta. Opinnäytetyöni valmistuttua poistin kaiken materiaalin ja kyselylomakkeet tietokoneeltani sekä hävitin käsin kirjoitetut muistiinpanot silppurilla.

6.2 Luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. Tutkijan on itse arvioitava, mitkä luotettavuuden kriteerit soveltuvat hänen omaan aineistoonsa, ja muistettava, ettei kaikkia kriteereitä voi käyttää kaikissa aineistoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204-205.)

Kyselyn kysymykset mietittiin tarkkaan ja esitettiin kahdeksalla Avominne-päihdekliniikan perushoidossa olevalla asiakkaalla ennen lähettämistä. Asiakkaiden vastauksia ei voitu hyödyntää itse tutkimuksessa, koska tutkimukseen osallistumisen kriteerit eivät täytyneet. Kriteerinä oli Avominne -päihdekliniikan perushoidon käyneet asiakkaat. Luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella tutkimuksen totuusarvoa (Janhonen & Nikkonen 2001, 36), eli sitä, että kyselyyn vastaajat ovat itse vastanneet kysymyksiin, ja neutraaliutta, eli sitä, etten anna omien mielipiteitteni vaikuttaa tulkintaan. Vastausten saaminen ei ole sidoksissa luotettavuuteen (Janhonen & Nikkonen 2001, 36).

Tässä opinnäytetyössä en voinut vaikuttaa siihen, vastaavatko tiedonantajat kyselyyn vai ei. Vastausten määrään en voinut vaikuttaa enkä vastaajien mielipiteisiin. Haasteena oli se, miten pelkistin aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti hoitoon ohjautumista ja hoitoa sekä toipumisen kannalta tärkeitä tekijöitä. Sisällönanalyysin luotettavuus liittyy aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 36). Opinnäytetyössäni tämä tarkoitti sitä, miten minä tutkijana etsin tiedon aineistosta ja raportoin tulokset. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön (Janhonen & Nikkonen 2001, 36), eli miten osin esittää kysymykset niin, että vastaaja ymmärsi, mitä tutkijana halusin tietää. Saturaation täytyminen tarkoittaa sitä tilannetta, että aineisto alkaa toistaa itseään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82), eli kun vastaukset alkavat toistaa itseään ja ovat samoja, on saturaatio täytynyt. Aineisto oli niukkaa, joten saturaation täytyminen ei toteutunut toivotulla tavalla.

Tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tässä opinnäytetyössäni olen saamani aineiston luokitellut ala- ja yläluokkiin (LIITE 4). Haasteen luokittelulle tuotti niukka aineisto. Luin kyselyn vastaukset useaan kertaan ajatuksella. Aineiston niukkuudesta johtuen heräsi ajatus siitä, olisiko ollut sittenkin järkevää haastatella tiedonantajia. Toisaalta haastattelussa oman haasteensa olisi tuonut se, että olisinko saanut tarpeeksi haastateltavia.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Lähdin suunnittelemaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä sen perusteella, mikä oli Avominne-päihdekliniikan tarve heidän toimintaansa ajatellen. Heidän tarpeensa oli saada selville, mitä kautta asiakkaat heille ohjautuvat. Aluksi opinnäytetyössäni tutkimuskysymyksiä oli kaksi, mutta opinnäytetyöni edetessä tuli yksi tutkimuskysymys lisää.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni tekemistä, opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä, ammatillista kasvuani sekä opinnäytetyöni hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita.

7.1 Asiakkaan ohjautuminen Avominne-päihdeklinalle hoitoon

Asiakkaiden hoitoon ohjautumisesta saatiin niukasti vastauksia. Olisi ollut tarpeellista esittää tarkentavia kysymyksiä. Itse jäin pohtimaan sitä, missä päihderiippuvaisen hoitoon ohjaus tapahtuu. Kuka ohjaa päihderiippuvaisen hakeutumaan hoitoon ja mikä on se paikka mihin heitä yleensä ohjataan? Miten hoitoon ohjaaminen tapahtuu, jos ihminen ei ole työelämässä.

7.2 Asiakkaiden kokemukset Avominne-päihdeklinikan hoidosta

Asiakkaat vastasivat niukkasanaisesti kokemuksiinsa hoidosta. Kokemus hoidosta oli pääsääntöisesti hyvä. Asiakkaiden kokemuksista olisin halunnut esittää tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavilla kysymyksillä olisi selvinnyt syvemmin asiakkaiden kokemuksia hoidosta. Hoito kokonaisuudessaan oli vastausten perusteella koettu hyvänä ja harmiteltiin sitä, että Avominne-päihdeklinoita ei ole enempää Suomessa. Osan kokemus oli ollut hyvä, ja heistä oli tuntunut siltä, että Avominne-päihdeklinalla oli todella saanut apua raitistumiseen. Miten näitä kokemuksia saataisiin myös työterveyshuollon tietoon sekä terveyskeskuksessa työskentelevien tietoon? Lisäisikö tämän tiedon saaminen Avominne-päihdeklinalle hoitoon ohjaamista?

7.3 Tekijät, jotka ovat toipumisen kannalta tärkeitä Avominne-hoidossa

Lukiessani ajatuksella kyselyn vastauksia minulle heräsi tunne siitä, että olisin halunnut esittää tarkentavia kysymyksiä. Tämä laittoi minut pohtimaan sitä, olisiko sittenkin pitänyt valita haastattelu avoimen kyselyn sijaan.

Hoidossa tärkeiksi koetut asiat, jotka tukevat raittiutta, olivat vertaistuki, ohjaajan ammatillisuus ja oma-kohtaiset kokemukset riippuvuudesta sekä jatkohoito. Oman työn osuus hoidon onnistumisesta ja sairauskäsitteen ymmärtäminen tulivat myös esille. Tärkeäksi oli koettu myös läheisten mukaan ottaminen, sen kerrottiin tukevan hoidon edistymistä. Kun raittiutta tukeva ja tärkeäksi koettu asia oli vertaistuki, niin mieleeni on tullut ajatuksia siitä, että olisiko tarpeellista olla enemmän matalan kynnyksen paikkoja, jonne olisi helpompi mennä keskustelemaan omasta päihderiippuvuudesta. Voisiko tällaisia vertaistukiryhmiä järjestää perusterveydenhuollossa? Miten A-klinikka voisi osallistua vertaistukiryhmän järjestämiseen? Miten näitä Avominne-päihdeklinikan asiakkailta tulleita vastauksia voisi hyödyntää, kun suunnitellaan päihderiippuvaisille suunnattua hoitoa?

7.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillisesti opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut minua kärsivällisyyteen ja tiedon hakemiseen. Olen havainnut, että omat ennako-oletukset tulee siirtää syrjään. Kun tehdään töitä päihderiippuvaisen kanssa, on erityisen tärkeää huomioida läheiset. Lisäksi on huomioitava päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä mielenterveys. Ammatillisesti oman haasteen tuo se, että osaa olla oikeassa paikassa oikeaan aikaan ohjaamassa päihderiippuvaista hoitoon. Myös läheiset tarvitsevat tukea, ja heidät tulee ohjata heidän tarpeitaan vastaavan avun piiriin. Itselleni selvisi kyselyistä myös se, että päihderiippuvaiset kokevat, ettei heitä ole aina ymmärretty päihdehuoltopalveluja tarjottaessa. Kyselyistä selvisi myös se, että aina ole ymmärretty sitä miten päihderiippuvainen tulisi kohdata. Tämä mielestäni kertoo siitä, että tarvittaisiin enemmän koulutusta sekä sosiaali- että terveydenhuollon henkilöstölle.

Itselleni aiheen rajaaminen oli haaste. Haasteita toi myös ajankäyttö ja ajankäytön suunnittelu. Itselleni tyypillistä on se, että kun tehdään, niin sitten tehdään. Olenkin opinnäytetyötä tehdessäni huomannut, että kun istun tietokoneen ääreen kirjoittamaan, kirjoitan valmiiksi sen mitä aion ja lopetan vasta, kun on valmista. Vaikeaa oli tehdä tekstiosuus yksin, kun ei ollut toisen näkemystä, johon peilata. Sain tukea ja vastauksia minua askarruttaviin kysymyksiin Kokkolan Avominne-päihdeklinikan vastaavalta työntekijältä.

Oma tietoni päihdehoidosta opinnäytetyötä tehdessäni on kasvanut. Opin tuntemaan itseäni paremmin ja minulle selvisi haasteellisuus kirjallisten töiden tekemisessä. Opin myös sen, että aikatauluttaminen on hyvä asia ja suunnitelmallisuus auttaa aikataulussa pysymisessä. Uutena asiana itselleni nousi työterveyshuollon osuus päihdehoitoon ohjaamisesta.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön vastausten perusteella Avominne-päihdekliniikka voi harkita markkinointia työnantajille ja sitä kautta lisätä työnantajien tietoutta myös Avominnen palveluista. Vaikuttaa siltä, että tällä hetkellä työterveyshuollosta ohjataan A-klinikalle. Miten voisi saada tietoutta myös A-klinikalle niin, että heidän kauttaan ohjattaisiin Avominne-päihdekliniikalle hoitoon? Seuraaville opinnäytetyötä aloittaville voisi ideana olla esimerkiksi se, miten läheiset ovat kokeneet Avominne-päihdeklinikan hoidon, minkälainen läheisten kokemus hoitoon mukaan ottamisesta on. Voisi myös tehdä esittelyn Avominne-päihdeklinikan toiminnasta työterveyshuollon henkilökunnalle, terveyskeskuksen henkilökunnalle ja A-klinikan henkilökunnalle.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arramies, M. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti 15.9.2019.

Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2016. Viimeinen pisara, Toipumisen avaimet - tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Latvia: Jelgava.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Janhonen, S. & Nikkinen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Karhu, V. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 21.2.2019.

Karhu, V. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 8.11.2019.

Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 16.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Juomiskulttuuri. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/usein-kysytyt-kysymykset/juomiskulttuuri>. Viitattu 12.07.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Huumeiden kokeilu ja käyttö yleistyvät edelleen. Tilastoraportti 2/2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/huumeiden-kokeilu-ja-kaytto-yleistyvat-edelleen>. Viitattu 12.7.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Keskeiset käsitteet. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/keskeiset-kasitteet>. Viitattu 22.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Riippuvuutta aiheuttavien aineiden vertailu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/keskeiset-kasitteet/paihteiden-riippuvuus-vertailu>. Viitattu 13.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Päihderiippuvuus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. Viitattu 22.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihdeyto-toimintaohjelma>. Viitattu 14.4.2019.

Terveystalo Kokkola. 2019. Yrityksen tiedonanto, sähköposti. 11.10.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Työplus Oy, Kokkola. 2019. Yrityksen tiedonanto, sähköposti. 30.9.2019.

Työterveyshuoltolaki. 1383/2001. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L4P19>. Viitattu 27.04.2019.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan AVOMINNE OY

Vastuuhenkilö organisaatiossa Mika Arramies

Tutkimusluvan antaja(t) Virpi Häyrynen

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite Virpi.Hayrynen@centria.fi

Tutkimuksen nimi ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA AVOMINNE-
HOIDON OHJAUTUVUUDESTA JA HOIDOSTA

Tutkimuksen tarkoitus kuvata asiakkaiden kokemuksia Avominne-
hoidon ohjautuvuudesta ja hoidosta

Tutkimuksen kohderyhmä Avominne perushoidon
känneet

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Syys - lokakuu 2019

Tutkimusmenetelmä Laadullinen tutkimus
Webropol kysely

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 12 / 9 2019

Tutkimuksen ohjaaja Arja-Liisa Ahvenkoski

Lupa myönnetään

paikka Oulu aika 18, 9 2019

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Mika Arramies

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____

Avominne-päihdekliniikka kysely

1. Ikäni

- 18-24
- 25-44
- 45-64
- 65-

2. Perushoidon olen käynyt

- 1 vuotta sitten
- 2-4 vuotta sitten
- 5-9 vuotta sitten
- Muu, mikä _____

3. Mistä sait tiedon Avominne-hoidosta?

4. Millaisena olet kokenut hakeutumisen Avominne-hoitoon?

6. Kerro omin sanoin, miten Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tulisi kohdata päihderiippuvainen?

7. Kerro omin sanoin, miten Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tulisi ohjata päihdehoitomahdollisuuksista?

KIITOS!

Liite 2. Saatekirje

SAATEKIRJE

01.10.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Centria-ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Teen opinnäytetyönäni kyselyn Kokkolan Avominne -päihdeklinikan perushoidon käyneille. Tutkimuksen avulla selvitetään hoidon käyneiden ohjautumista hoitoon ja kokemuksia hoidosta.

Opinnäytetyö toteutetaan avoimena kyselynä, johon kutsun teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä, johon pääsette alla olevan linkin kautta.

<https://link.webpolsurveys.com/S/0B8930985883886E>

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. **Kyselyn vastaukset palautuvat minulle nimettöminä.** Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyn vastaamisaika on 2 viikkoa.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli sinulle herää kysymyksiä kyselyyn liittyen, voit olla yhteydessä minuun sähköpostitse osoitteeseen.

Virpi.Hayrynen@centria.fi

Ystävällisin terveisin

Virpi Häyrynen

Millaiset tekijät asiakkaat ovat kokeneet toipumisen kannalta tärkeiksi Avominne-hoidossa?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ohjaajan kokemus	Ohjaajan kokemus	Ohjaajan kokemus	Ammatillisuus
Ohjaajan kokemuk-sellisuus	Ohjaajan kokemuk-sellisuus		
Ohjaajan ammatilli-suus	Ohjaajan ammatilli-suus	Ohjaajan ammatilli-nen osaaminen	Toisen ihmisen tuki
Ohjaajan kanssa käydyt keskustelut	Ohjaajan kanssa käydyt keskustelut	Vertaistuki tärkeää	
Vertaistuki on ää-rimmäisen tärkeä	Vertaistuki äärim-mäisen tärkeä		
Vertaistuki erittäin tärkeä	Vertaistuki erittäin tärkeä		
Ryhmätunnit	Ryhmätunnit	Vertaisen kanssa ta-paamiset	Ymmärrys omasta osuudesta hoidon onnistumiseen
Jatkohoito	Jatkohoito	Oma osuus hoidossa	
Oman ”työn” osuus tärkeä	Oman työn osuus tärkeä		Mikään hoito ei auta, jos ei tee omaa osuutta
Mikään hoito ei auta, jos ei tee omaa osuutta	Hoito ei auta, ellei tee omaa osuutta	Läheisten mukaan otto	
Läheisen mukaan otto	Läheisen mukaan otto		Läheisten mukaan otto tukee hoidon edistymistä
Läheisten mukaan otto tukee hoidon edistymistä	Läheisten mukaan otto tukee hoidon edistymistä	Hoidon edistymistä tukee läheisten mu-kaanotto	